

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**PROGRAMA MATERNO PERINATAL**

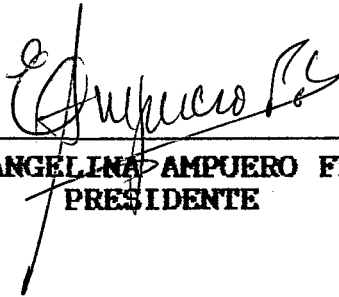
**Presentado por :**

**Bach. Obstetra : HERNANDO LOZANO PAIMA**

**TARAPOTO - PERU**

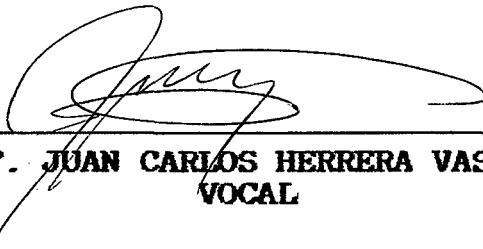
**1,996**

# JURADO CALIFICADOR



---

**OBST. EVANGELINA AMPUERO FERNANDEZ**  
**PRESIDENTE**



---

**OBST. JUAN CARLOS HERRERA VASQUEZ**  
**VOCAL**



---

**DR. PABLO ALEGRE GARAYAR**  
**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

A mis grandes  
tesoros que Dios me  
dio, a mis amados  
padres Ladislao  
Lozano Villasís y  
Lidia Paima García,  
quienes me  
inculcaron y  
brindaron su apoyo  
desinteresadamente  
en mi superación,  
con su apoyo moral y  
material en la  
culminación de mi  
carrera.

A mi esposa Rocio  
Chávez Flores y a mi  
hijo Christian Lozano  
y hermanos que con su  
comprensión y apoyo  
incondicional para el  
logro de este  
objetivo.

H E R N A N D O

## CONTENIDO

INTRODUCCION	6
1. OBJETIVOS	10
2. AMBITO DE ACCION	10
3. BASE LEGAL	11
4. JUSTIFICACION	11
5. ASPECTOS CONCEPTUALES	12
5.1 Enfoque de Riesgo	
5.2 Factor de riesgo	
5.3 Enfoque Sistemático Aplicado a la Organización de los Servicios de Salud	
5.4 Definiciones referentes a los periodos Gestacional e infantil	
6. NORMAS ADMINISTRATIVAS	16
6.01 Nuevo Modelo de Atención	
6.02 Funciones de los niveles administrativos	
6.03 Niveles de Autoridad y Responsabilidad	
6.04 Recurso Humanos para la Atención Materno Perinatal	
6.05 Planificación a Nivel Local	
6.5.1 Objetivos	
6.5.2 Diagnóstico	
6.5.3 Principios Técnicos que orientan Planificación a Nivel Local	
6.5.4 Criterios para la Programación Local	
6.5.5 Actividades a Programar	
6.06 Supervisión	
6.6.1 Aspectos a supervisar	
6.6.2 Niveles de supervisión	
6.07 Evaluación	
6.7.1 Momentos de la Evaluación	
6.7.2 Indicadores según áreas de evaluación	
6.7.3 Criterios de evaluación	
6.08 Sistema de Referencia y Contrarreferencia	
6.09 Sub Sistema de Información	
6.10 Coordinación Intra e Intersectorial	
7. NORMAS TECNICAS	44
7.1 Control Prenatal	
7.1.1 Propósito	
7.1.2 Cronograma de las actividades para las consulta prenatales	
7.2 Atención del Parto, del recién nacido y del puerperio	
7.3 Control del Puerperio	
7.4 Control de la Salud del recién nacido	

8. NORMAS DE INVESTIGACION	54
8.1 Investigación Operacional	
8.2 Investigación Médica	
9. NORMAS EDUCATIVAS	56
9.1 Componente de información y comunicación social	
9.1.1 Líneas de acción	
9.1.2 Material educativo	
9.1.3 Seguimiento y monitoreo	
9.2 Componente de capacitación	
9.2.1 Tipo de capacitación	
9.2.2 Modalidades de capacitación	
9.2.3 Técnicas de enseñanza	
10. ANEXOS	64
Nro. 1 Tributos Normalizados de Instrumentos y actividades	
Nro. 2 Indicadores de evaluación	
Nro. 3 Historia Clínica Perinatal	
Nro. 4 Carné Perinatal	
Nro. 5 Propuesta de contenido educativo	
11. GLOSARIO DE TERMINOS	66
12. BIBLIOGRAFIA	68

## INTRODUCCION

El Ministerio de Salud, como ente Rector de las Acciones Técnico-Normativas para la adecuada prestación de servicios de Salud Materno Perinatal, ha considerado el formular las normas en coordinación y con la participación de las instancias e instituciones comprometidas en este tipo de acciones.

El Sub Programa Materno Perinatal órgano dependiente del Programa Mujer y Niño, establecido por D.S. 002-92-SA del 18.08.92 en cumplimiento de sus funciones para contribuir a lograr la reducción significativa de la morbilidad y mortalidad materno perinatal, ha considerado dentro de su Plan Operativo, la normatización para el fortalecimiento y desarrollo de las actividades con criterios de riesgo que puedan ser adecuados según realidad regional, sub regional y local.

En nuestro medio se viene adecuandonos, que las normas impartidas por el ente rector, se adecuen a nuestra realidad ya que a veces nos encontramos con ciertas limitaciones tanto material como económicamente, es por eso que el Programa Materno Perinatal debemos orientarlo a las actividades preventivas promocionales que tengan la debida acogida en cuanto a la atención del control Pre Natal, Parto y Recién Nacido, debemos llegar a la madre gestante

para así poder cumplir con lo estipulado en el programa, y de esta manera llegar a un feliz término de una gestación. Las normas para el cuidado de la salud materno perinatal y del Bienestar Familiar, son necesarias para la programación de actividades por el personal responsable de la salud materno perinatal de todos los niveles del sistema de servicios de salud y para la organización de sus recursos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se ha elaborado el presente documento que contiene "Las Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la Salud Materno Perinatal" y consta de :

- Aspectos Generales, que comprende de objetivos, Ambito, Base Legal, Justificación y aspectos conceptuales.
- Normas Administrativas en las que se consideran las diferentes etapas del proceso de organización, Planificación, Supervisión, Evaluación, entre otras.
- Normas Técnicas en las que se señalan las orientaciones generales para la atención de la salud materno perinatal.
- Normas de investigación que comprende orientaciones para propuestas de investigaciones a nivel local.

- Normas educativas en las que se dan orientaciones para las acciones de Información Educación Comunicación (IEC) y capacitación.
- En anexos se presentan cuadros y gráficos.

En el Departamento de San Martín, se encuentra una casa superior de estudios con una Facultad de Obstetricia desde los años de su creación, donde a parte de la formación de alumnos, realizan actividades de proyección a la comunidad con un grupo multidisciplinario (ginecólogos, médicos, obstetras, etc. y los alumnos); la finalidad es de dar énfasis en el fomento, promoción, prevención, protección y recuperación .

En la salud reproductiva, los docentes, alumnos participan activamente para identificar los problemas de salud en la comunidad y nos orienta a su línea de investigación y con ello aportar a la solución de su problema.

Dentro de este problema el binomio madre-hijo, si bien es cierto se esta implementando una serie de programas preventivos promocionales solo para atender a un grupo de madres con citas; es decir los que viven en la ciudad y de alguna manera tienen mucha facilidad para ser atendidas por un profesional, el problema es grave en la zonas rurales y urbano marginales donde se encuentran con postas médicas, promotores y vigías, que no tienen la formación académica suficiente para brindar el servicio adecuado, a los grupos mas vulnerables.



Creo que para cumplir con los objetivos que se propone es necesario unir esfuerzos sobre todo con aquellos que tienen relación directa con las comunidades alejadas (Club de Madres, Organización Campesinas, etc.) y realizar campañas de capacitación contando para esto equipos de profesionales que tanta falta hacen a la población urbano marginal.

La presente monografía nos brinda una visión pormenorizada del Programa Materno Perinatal, que estamos seguros que contribuirá con el conocimiento de todos los estudiantes de Obstetricia para su posterior aplicación en el desempeño profesional.

El Autor

## **1. OBJETIVO:**

Orientar las acciones Técnico Administrativas para la atención integral de la Salud Materno Perinatal con énfasis en aspectos preventivo promocionales, a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno perinatal.

### **Objetivos Específicos:**

- Facilitar el acceso pleno a los Servicios de Salud de la población gestante y del recién nacido según criterio de riesgo.
- Fortalecer la descentralización y funcionamiento de las redes de servicios de salud con delegación de autoridad y responsabilidad.
- Lograr la efectiva participación de la comunidad en acciones de prevención y promoción en la atención de la salud de la madre, el feto y el recién nacido.
- Optimizar los recursos a fin de mejorar la calidad de atención materno perinatal.

## **2. AMBITO DE ACCION**

Las presentes normas, serán utilizadas por el personal de salud encargado de la atención materno perinatal de todas las Instituciones del Sector Salud según niveles

de atención y complejidad a nivel nacional, adecuándolas en caso necesario a cada realidad local y regional o de acuerdo a la disponibilidad de recursos.

### 3. BASE LEGAL.

- Constitución Política del Perú 1993 Art. 2 Inc. 1
- Ley Orgánica del Sector Salud, 584 y su reglamento 002-92SA 1808-92 título IV y las disposiciones complementarias, séptima, que constituye a la salud materno perinatal órgano dependiente de la Dirección del Programa de Salud de Mujer y Niño.
- Código Sanitario Art. Ley 17505 de fecha 18-3-69 Art. 17, 18 y 19.
- Plan Nac. de Desarrollo.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. - promulgada el 30-12-1948, Art. 25º Item 1 y 2.
- Ley de Política Nacional de Población Decreto Ley Nº 346-6-7-85, título preliminar Art. IV Título primero
  - tercer objetivo;
- Capítulo IV Salud y Población Art. 29º, 30º y 32º.

### 4. JUSTIFICACION

Está demostrado que, el mayor porcentaje de embarazados, partos y recién nacidos, son de bajo riesgo, pero su calificación como tal, debe ser el resultado de una minuciosa evaluación de la gestación,

el trabajo de parto, puerperio y del recién nacido.

Para que esta evaluación alcance a la mayor parte de las embarazadas, es preciso ampliar la cobertura de la atención pre-natal, la atención institucional del parto y del recién nacido, y la atención domiciliaria por personal debidamente capacitado.

La normatización de estas actividades, aumentará la eficiencia en el uso de los recursos y permitirá extender la cobertura: concentrando los recursos en la población de alto riesgo.

La normatización de la atención con enfoque de riesgo permitirá resolver los problemas en el nivel de menor complejidad, utilizando tecnologías apropiadas y sólo en lo estrictamente necesario, se referirá a la gestante al nivel de mayor complejidad.

## **5. ASPECTOS CONCEPTUALES**

### **5.1 Enfoque de Riesgo**

Es un método que se emplea para medir la necesidad de atención de grupos específicos, es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los Servicios de Salud; este enfoque procura mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención a aquellos que más lo necesiten.

La Utilización del enfoque de riesgo obedece a la necesidad de asignar recursos en forma diferenciada de modo que la población reciba la atención en forma proporcional a su riesgo.

## **5.2 Factor de Riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier características o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas que se sabe asociado con un aumento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (daño).

- . Pobreza
- . Analfabetismo de la madre
- . Nutrición deficiente
- . Enfermedades recurrentes

## **5.3 Enfoque Sistémico Aplicado a la Organización de los Servicios de Salud**

En enfoque sistémico aplicado a la Organización de los servicios de salud, evita la inadecuada utilización de recursos y la duplicidad de servicios, permite operacionalizar un modelo de servicios integrados, ordenados racionalmente

según niveles atención y complejidad y que define claramente su ámbito de acción geográfica y poblacional, permitiendo la cobertura de toda la población así como la eficiencia, la eficacia y la efectividad del sistema.

1. **Demanda.** Constituida por la población de mujeres en las etapas pre natal, intra natal, post natal y la población de recién nacidos.
2. **Oferta.** Está constituida por los recursos humanos, infraestructura existente con sus recursos materiales y capacidad operativa, así como por los enunciados políticos de democratización de la salud y la activa participación social.
3. **Proceso.** Lo constituye la ejecución del programa en sus diferentes fases.
4. **Producto.** Es el resultado de los métodos, técnica y procedimientos utilizados para el cumplimiento de las metas programadas del Plan de Acción y sus Actividades.
5. **Impacto.** Está dado por la reducción de la morbilidad y mortalidad materno perinatal en un período determinado.

# 5.4 Esquema de las definiciones de los periodos gestacionales e infantil.

Fetal			N A C I M I E N T O C O Z	Infantil	
Temprana	Intermedia	Tardia		Neo-natal	Post neonatal
			P R E C O Z	T A R D I A	
		Perinatal I			
	Perinatal II				
Semanas	20	28	Días	7	28
Gramos de peso al nacer	500	1000			364

## 6. NORMAS ADMINISTRATIVAS

### 6.1 Nuevo Modelo de Atención

Para la atención materno perinatal, los servicios tendrán las siguientes características:

- Brindarán atención integral (bio-psicosocial), tanto de daños como riesgos, a la madre y el recién nacido con énfasis en las acciones de promoción y prevención, a nivel de la familia y la comunidad.
- Estarán integrados en una red de servicios en los que estén definidos los niveles de atención y complejidad
- Estarán integrados por la comunidad y establecimientos e instituciones que desarrollen actividades de atención a la mujer, garantizando el acceso al sistema de servicios a través del primer nivel de atención y que pueda acceder a otros niveles cuando su estado de salud así lo requiera.
- Serán responsables de un área geográfica y su población, y articularán en red de recursos existentes para lograr la adecuada atención de salud, utilizando apropiadamente el sistema de referencia y Contrarreferencia.



- Se propenderá a una cobertura total e igualitaria de la población materno perinatal.
- Tendrán una escritura y organización de los servicios, en función de las necesidades locales de salud y sus prioridades.
- Contarán con la participación activa de la comunidad en el diagnóstico, programación, ejecución control y evaluación de las actividades para la atención materno perinatal.
- Mantendrán una adecuada coordinación intra y extra sectorial con la red de servicios en un concepto integralidad de la atención.

## **6.2 Funciones de los niveles administrativos**

### **- Nivel Central**

El ente técnico normativo encargado de las acciones materno perinatal a nivel nacional, es responsable de:

- . Formular, y evaluar las políticas, estrategias y planes, para la aplicación de las normas dentro del Sector Salud.
- . Formular y evaluar normas y demás disposiciones que regulen el desarrollo del Sector Salud.
- . Aprobar y supervisar los planes formulados por el nivel intermedio.

- *Nivel Intermedio (Región o Departamento)*

- . Adecuar y sistematizar en este contexto regional, las políticas, estrategias, reglamentos y normas de las instituciones que conforman el Sector Salud.
- . Formular e interpretar planes operativos de acción.
- . Administrar los recursos humanos, físicos y financieros asignados a su nivel de acuerdo con las normas y procedimientos definidos institucionalmente para tal propósito.
- . Formular, proponer, coordinar con los organismos técnicos normativos del nivel central del Ministerio de Salud, las políticas de salud y efectuarlas de acuerdo a su realidad.
- . Planificar, programar y gestionar las acciones integrales.

- *Nivel Local (Hospital, Centro de Salud, Puesto de Salud y Comunidad)*

- . Programar, ejecutar supervisar y evaluar las acciones de salud que operativicen los planes formulados por el nivel inmediato superior, adaptándolas al nivel local.

- . Administrar los recursos humanos, físicos y financieros, que se le asignen de acuerdo con las normas y procedimientos definidos institucionalmente para tal propósito.
- . Adecuar las normas de acuerdo a la realidad local.

**Hospital:**

- Brinda servicios de atención médica integral a la madre feto, y recién nacido.

*Funciones:*

- Atención médica integral:

Realizar Actividades de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud de la mujer, feto y recién nacido.

- De educación:

Desarrollar actividades de educación dirigidas a su personal, a los usuarios y a la comunidad de su área.

- De capacitación:

Desarrollar actividades de formación de recursos humanos del hospital y de los servicios de menor complejidad de la respectiva red de servicios de salud.

- De investigación:

Desarrollar investigación clínica y operacional.

**Centro de Salud:**

**Funciones:**

- . Ofrecerá atención integral de la salud con activa participación de la comunidad.
- . Desarrollará acciones preventivo-promocionales y recuperativas de mediana complejidad, y coordinará con las instituciones públicas y privadas en aspecto de la salud de la mujer y del recién nacido.

**Puestos de Salud:**

**Funciones:**

- . Desarrollar actividades de menor

complejidad para la atención integral de la salud a la mujer, feto y del recién nacido de su jurisdicción con énfasis en acciones preventivo promocionales.

- . Promover la activa participación de la comunidad y los representantes de otros sectores.

### **6.3 Niveles de Autoridad y Responsabilidad**

La autoridad emana del Nivel Central y recaerá por delegación en los responsables de los diferente niveles de la estructura sanitaria.

#### **Nivel Central:**

- Director de la Dirección General de Salud de las Personas.
- Director Ejecutivo de Programas de Salud
- Director Ejecutivo de programas de Salud Mujer y Niño
- Director del Sub Programa de Salud Materno Perinatal.

Nivel Intermedio (Regional, SubRegional, Departamental)

- Director de nivel intermedio (Regional, sub Regional, Departamental
- Director de Salud a las Personas
- Coordinador del Sub Programa Materno Perinatal.

Nivel Local (Hospital, Centros de Salud, puesto de Salud):

- Jefe de establecimiento
- Equipo responsable de la atención Materno Perinatal.

#### **6.4 Recursos Humanos para la atención materno perinatal**

Las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la madre y el recién nacido, estarán a cargo del equipo multidisciplinario, técnico y auxiliar.

El recurso profesional proporcionará la atención según su perfil profesional y estará racionalmente distribuido según los niveles de complejidad de los establecimientos de salud.

- Médico
- Obstetriz
- Odontoestomatólogo

- Enfermera
- Asistente Social
- Nutricionista
- Psicólogo
- Tecnólogos
- Técnicos y auxiliares de enfermería.

De no existir el recurso adecuado, la atención será proporcionada por el recurso mejor capacitado.

#### **Recurso Humanos de la comunidad**

- Agentes comunitarios de salud(promotor de salud, partera tradicional capacitada, otros).

### **6.5 Planificación a Nivel Local**

La planeación Sistémica facilitará las acciones referidas al sujeto, diagnóstico, toma de decisiones, programación, ejecución y evaluación.

#### **6.5.1 Objetivos de la planificación**

El empleo de esta metodología permitirá determinar las necesidades prioritarias para la atención materno perinatal, con

enfoque de riesgo(sujeto).

1. Facilitar la toma de decisiones del nivel local para la formulación del plan de acción.
2. Dirigir la oferta de servicios de manera articulada con los diferentes niveles de atención.
3. Favorecer la intervención oportuna en la disminución de las principales causas de mortalidad materno perinatal.
4. Adecuar la oferta de salud a las necesidades reales de la población con los criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

#### 6.5.2 *Diagnóstico*

Deberá ser integral considerando:

- Evaluación histórica de la demanda
- Lo observado en el año diagnóstico
- Recursos disponibles
- Factor socio económicos y culturales

Mediante el análisis de los indicadores de la oferta y la demanda y su posible interacción (proceso) se podrá realizar una programación que esté de acuerdo a la real situación de la salud materno perinatal.



**Demanda :** Estará dada por la población que será cubierta por el Programa Materno perinatal

#### . INDICADORES

##### Variable demográfica

- Población de mujeres en edad fértil
- Distribución de la población MEF, según grupos etáreos
- Zona geográfica: Urbana y Rural
- Tasa bruta de natalidad
- Tasa global de Fecundidad
- Tasa de Fecundidad General
- Tasa neta de migración
- Población menores de un mes
- Población de mujeres de 10 a 13 años
- Número de gestantes
- Número de puérperas
- Porcentaje de MEF expuestas al riesgo de embarazarse.

##### Variable Epidemiológica

- Tasa de incidencia de tétanos neonatal
- Tasa de mortalidad general

- Tasa de mortalidad materna
- Tasa de mortalidad infantil
- Tasa de mortalidad perinatal
  - . Tasa de mortalidad fetal intermedia
  - . Fetal tardía
  - . Neonatal precoz
  - . Neonatal tardía
- 10 principales causas de mortalidad general en MEF.
- 5 principales causas de mortalidad materna y perinatal
- 10 principales causas de morbilidad general
- 5 principales causas de morbilidad materna
- 5 principales causas de morbilidad perinatal
- 5 principales causas de consulta externa
- Porcentaje de gestantes según riesgo
- Porcentaje de cesáreas
- Porcentaje de partos distócicos
- Porcentaje de recién nacidos con peso inferior a 2 500 gms
- Números de abortos
- Números de PAP positivos

**Oferta:**

Está referida a los recursos y actividades que se ofrecen intra y extra institucionalmente para la atención materno perinatal.

**INDICADORES**

**Recursos Humanos:**

- Número de Médicos gineco obstétricas
- Número de Médicos neonatólogos
- Número de Médicos generales, que realizan atención materno perinatal
- Número de odontólogos
- Número de Obstetrices
- Numero de enfermeras que realizan atención materno perinatal
- Número de nutricionistas
- Número de Psicólogos
- Numero de asistentes sociales
- Número de técnicos
- Número de auxiliares de enfermería
- Número de Parteras tradicionales capacitadas.

**Recursos Físicos**

- Numero y tipo de establecimiento para la prestación de servicios
- Número, tipo y estado del equipo para la prestación del servicio según establecimiento.
- Número de camas hospitalarias obstétricas
  - . Número de camas alojamiento conjunto
  - . Número cunas niño patológico
  - . Número de incubadoras
- Sistema de información (usos, contenido de conocimiento y usuarios)
- Organización formal institucional
- Disponibilidad de horas año por recurso

**Recurso Financiero:**

- Presupuesto según partidas y fuentes de financiamiento

***6.5.3 Principios Técnico que orientan a la planificación local***

- Adoptar y adaptar las políticas y normas definidas por el nivel central.

- Delimitar el área geográfica de responsabilidad que defina claramente la población que se debe atender.
- Tener como base los resultados de un diagnóstico situacional
- Se debe elaborar teniendo en cuenta la concepción del enfoque de riesgo.
- Se debe realizar con una activa participación social.

#### 6.5.4 Criterios para la Programación Local

##### 1) Determinar la población objetivo:

- Población total x % = población de gestantes
- Partos esperados, 85% del total de gestantes
- Población de recién nacidos
- Población de puerperas

Determinar la población sujeto de programación a nivel local.

Se establece lo siguiente:

MINSA	60%
Comunidad	15%
IPSS	15%
ONGS	5%
Otros	5%

A nivel nacional, se estima para el Ministerio de Salud, el 60% de la población de gestantes; si no hubiera otro efector de salud, se considera el 100%.

Gestantes de bajo riesgo, 80% del total de gestantes a atender.

2) Para determinar la cobertura, concentración y rendimiento, se tomará en cuenta los siguientes criterios:

- Lo observado en el año diagnóstico
- Evaluación histórica de la demanda
- Atributos de instrumentos y actividades (ver anexo Nro 1)

3) Actividades a programar

- Area de producción de servicios

Actividad	Unidad de Medida
<b>Gestación</b>	
1. Captación de gestantes	Captada
2. Control de embarazo de bajo riesgo y alto riesgo	Atendida
3. Preparación Psicoprofiláctica	Preparada
4. Detección del Cáncer de Cuello Uterino	Muestra
5. Atención odontológica	Atendida
6. Vacunación antitetánica	Protegida
7. Visita domiciliaria	visita
8. Educación sanitaria	Informada
<b>Parto</b>	
1. Atención de parto domiciliario	Atendida
2. Atención de recién nacido en domicilio	Atendida
3. Atención institucional del parto	Egreso
4. Atención institucional del recién nacido	Egreso
<b>Puerperio</b>	
1. Control de puerperio	Controlada

2. Control del recién nacido	Controlado
3. Atención de morbilidad del recién nacido	Atendido
4. Visita domiciliaria	Visitado
5. Educación Sanitaria	Informada

#### 4) Producto

- Gestante atendida: Es aquella que se le brinda por lo menos una atención durante la gestación actual
- Gestante Controlada de bajo riesgo: Es aquella que ha completado como mínimo cuatro controles en su gestación actual
- Recién nacido normal atendido: Es aquel al que se brinda una atención antes de cumplir el primer mes de vida.

#### 5) Resultados Esperados

- Aumentar la cobertura de atención del embarazo
- Aumentar la cobertura de atención de partos domiciliarios de bajo riesgo o por personal entrenado
- Aumentar la cobertura de atención de números de partos de bajo riesgo en



centro periféricos

- Aumentar la cobertura de número de partos hospitalarios de alto riesgo mediante la referencia oportuna.
- Disminuir el número de recién nacidos con bajo peso (inferior a 2 500 gms)
- Disminuir la incidencia de tétanos neonatal

6) Recursos Necesarios (medicinas e insumos)

- Historia Perinatal Base: 01 por gestante
- Carné Perinatal: 01 por gestante
- Paquete de atención de parto: Para el 85% del total de gestantes
- Paquetes de atención de cesáreas: Para el 15% del total de partos
- Suplemento vitamínico y Hierro: Para el 70% del total de gestantes y puérperas.
- Paquete de medicinas para la atención del parto normal, institucional y domiciliario.
- Paquete de medicinas para la atención del aborto discriminado en completo, incompleto y en curso.

## 6.6. Supervisión

Este proceso técnico administrativo de investigación y análisis estará a cargo del personal de salud, con participación de la comunidad. Debe procurar en todo momento, la capacitación y el interaprendizaje para el desarrollo personal y profesional hacia el mejoramiento de la calidad de la atención en los Servicios de Salud.

### 6.6.1 *Aspecto a Supervisar*

- . Aplicación de las normas
- . Coordinaciones sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales y con la comunidad

Capacitación:

- Al personal de salud y agente comunitarios.

### 6.6.2 *Niveles de Supervisión*

- . Del nivel Central al nivel intermedio 2 veces al año
- . Del nivel intermedio al Hospital, C.S y P.S. 3 veces al año

- . Del Centro de Salud al Puesto de Salud.  
en forma permanente según necesidad y  
accesibilidad.

Del establecimiento de salud a los  
agentes comunitarios, se hará con los  
representantes de la Organizaciones  
Comunales, con la finalidad de  
proporcionar el apoyo necesario.

El instrumento de supervisión será la  
Guía de Supervisión

## **6.7 Evaluación**

### *6.7.1 Momentos de Evaluación*

#### **Seguimiento (monitoreo)**

Estará dirigido a la evaluación constante  
y permanente de todo el proceso. Ej.:  
Evaluación de calidad de la atención de la  
Salud, satisfacción de usuarios, etc.

#### **Control**

Son cortes que deben ejecutarse en periodos  
de tiempo determinado, mensual, trimestral,  
o semestral, para evaluar el desarrollo de  
Programa en término de Objetivo y metas  
alcanzados en un momento determinado.

Permitirá introducir ajustes en la programación esencialmente a nivel de estrategias con el propósito de alcanzar los objetivos y metas propuestos en el tiempo previsto y con los recursos originales asignados.

#### **Evaluación propiamente dicha**

Se realizará a finalizar la ejecución del programa. Se evaluará los resultados obtenidos en términos de objetivos, metas e impacto de las acciones desarrolladas.

En este momento es cuando se valora los criterios de evaluación y se hace un análisis integral de la situación con el propósito de retroalimentar el Plan.

#### **6.7.2 Indicadores según área de evaluación (ver anexo Nro. 2)**

#### **6.7.3 Criterios de Evaluación**

##### **- Propiedad**

Se evaluará si es apropiada o no la aplicación de los criterios de frecuencia, vulnerabilidad y

trascendencia de la situación detectada en el diagnóstico.

- **Adecuación**

Mediante este criterio se evalúa la concordancia entre la situación de Salud detectada en el diagnóstico y los objetivos, y actividades y estrategias planteadas en el programa a desarrollar.

- **Eficiencia**

Se evaluará la utilización de los recursos existentes a través del análisis del rendimiento y productividad de estos y del costo de las acciones ejecutadas.

- **Eficacia**

Se evaluará en términos de los logros de meta propuestas a través del análisis de la relación entre lo programado y lo ejecutado y del gasto programado y el ejecutado.

- **Efectividad**

Se evaluará el impacto de las acciones programadas y ejecutadas en la situación

de Salud que se detecta en el diagnóstico.

Resumiendo

- . El criterio de propiedad se evalúa en el área de demanda
- . El de adecuación en el de oferta
- . EL de Eficiencia en el de Proceso
- . El de Eficacia en el de resultado
- . El de Efectividad en el de Impacto

#### **6.8 Sistema de Referencia y Contrarreferencia**

Se tendrá hacia un mejoramiento de los patrones de referencia y Contrarreferencia. Esta expresión de nota un movimiento más racional de los recursos a través de la cadena de Referencia, con el propósito de que las madres alcancen el nivel y el tipo de atención que necesitan.

El primer objetivo es que a través de la cadena de Referencia las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio sean referida al personal y establecimiento según nivel de complejidad. Usando el enfoque de riesgo, las madres serán referidas al establecimiento que reúne las instalaciones, tecnología y destreza apropiada para hacer frente

al problema.

El retorno (contrarreferencia) desde el establecimiento a que fue referida con el Carné Perinatal, al servicio de Salud de origen para el seguimiento ulterior de la madre, y la atención que se le brindó.

El instrumento de la Referencia y Contrarreferencia, será el Carné Perinatal, debidamente llenado.

## NIVELES DE ATENCIÓN SEGUN RIESGO

Población de gestantes y recién nacidos

Clasificación según riesgo

ARO

BRO

Atención en el nivel  
de mayor complejidad

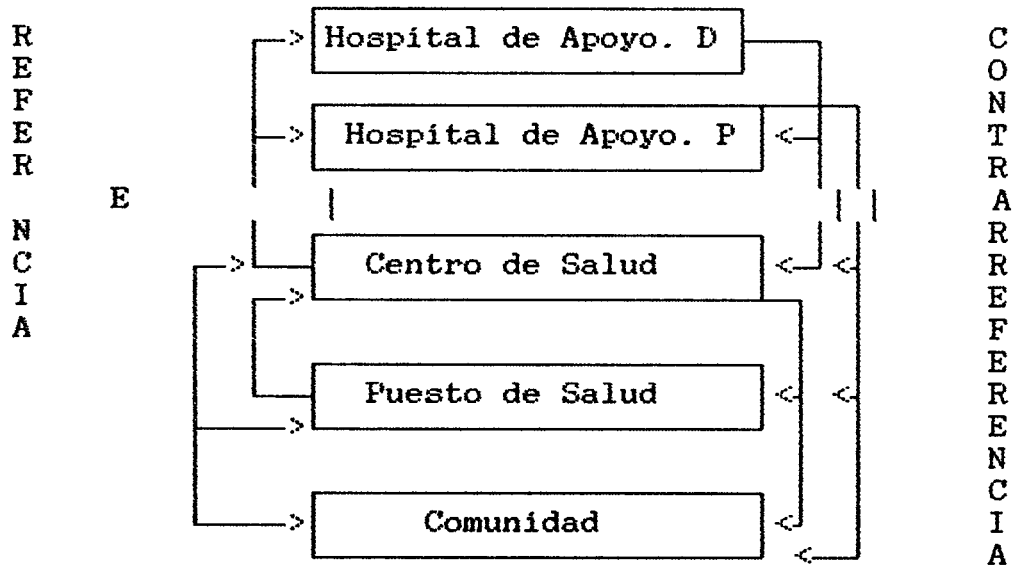
Atención en el nivel  
de menor complejidad

## NIVELES DE COMPLEJIDAD

Comunidad:	Bajo riesgo
P de S. I y II:	Bajo riesgo
C. de S. I y II:	Bajo riesgo
Hosp. Provincial:	Alto riesgo
Hosp. Departamental:	Alto riesgo
Hosp. Especializado:	Alto riesgo
Inst. Materno Perinatal:	Alto riesgo



## FLUJO DE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



## 6.9 Sistema de Información

El sistema de información registra la actividad de atención de la salud materno perinatal que se realiza en todos los establecimientos de atención del sector. La información debe contener los datos requeridos por el programa según niveles de complejidad. Para tal fin se utilizará los siguientes instrumentos:

### Instrumentos:

#### Sistema Informático Perinatal

- . Historia Clínica Perinatal Base (anexo 3)
- . Carné Perinatal (anexo 4)
- . Sistema Computarizado

#### Sistema HIS-MIS:

- . Registro diario de actividades
- . Informe mensual de actividades

#### Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna.

- . Ficha de Informe Confidencial de Muerte Materna.
- . Ficha de comunicación rápida de muerte de mujeres en edad reproductiva.

Informe trimestral de actividades

Informe anual de actividades.

#### 6.10 Coordinación Intra e Intersectorial

La coordinación del Sector Salud Intra e Inter Sectorial tiene gran importancia en los aspectos preventivos-promocionales de la salud materno perinatal.

La coordinación intersectorial tiene gran influencia sobre algunos factores de riesgo involucrados y puede propiciar, por consecuencia, una reducción importante de los daños a la salud materno perinatal.

La información sobre riesgo puede servir para una política de desarrollo social más integral, al indicar por ejemplo:

- Acciones comunes de desarrollo social (saneamiento básico, transporte, etc.).
- Apoyo a acciones específicas (agricultura, educación, etc.).

Los efectos de la programación intersectorial sobre la salud, son importantes y sugieren que los Ministerios involucrados deberían tener más información sobre el alcance de las acciones y que incluso deberían estimular una mayor

colaboración mutua basada en la selección prioridades.

## 7. NORMAS TECNICAS

La atención integral de la salud materno perinatal comprende el control pre natal, parto, puerperio y la atención del recién nacido.

### 7.1. Control Prenatal

Es la serie de consultas y entrevistas programadas de la gestante con el equipo de salud, a fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una preparación adecuada para el parto y la crianza.

#### 7.1.1 Propósito

Estará dirigido a:

- Detección de enfermedades maternas subclínicas.
- Prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo
- La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo
- La preparación psicofísica para el

parto

- La administración de contenidos educativos para el autocuidado de la salud, de la familia y la crianza.

*Unidad de medida*

- Controles pre-natales

**Acciones o tareas**

- Anamnesis
- Examen físico general
- Examen obstétrico
- Evaluación del crecimiento fetal
- Diagnóstico del embarazo
- Toma de muestra FAP
- Prescripción
- Atención odontológica
- Vacunación con toxoide tetánico
- Educación para la salud
- Registro de actividades en:
  - Carné perinatal
  - Historia clínica perinatal
  - Sistema HIS-MIS:
  - Parte diario

### 7.1.2 Cronograma para las consultas perinatales

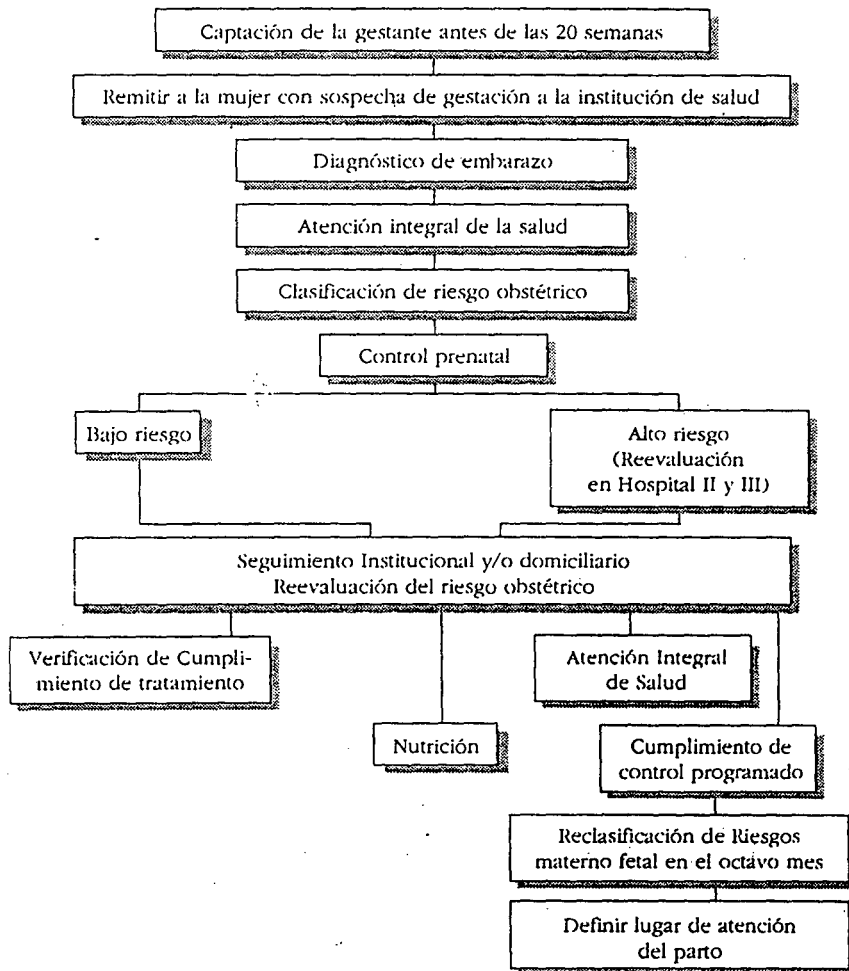
Actividades	1era.	2da.	3ra.	4ta.	5ta.
	< 20*	22-24	27-29	33-35	38-40
- Anamnesis	+	+	+	+	+
- Examen clínico general					
. Medición de peso	+	+	+	+	+
. Medición detalla	+				
. Determinación presión arterial	+	+	+	+	+
- Examen Gineco Obstétrico					
. Diagnóstico de embarazo	+				
. Cálculo edad gestacional	+	+	+	+	+
. Diagnóstico numérico de fetos	+	+	+	+	+
. Eval. cantidad de líquido amniótico		+	+	+	+
. Diagnóstico vida fetal	+	+	+	+	+
. Eval. crecimiento fetal	+	+	+	+	+
- Determinación grupo sanguíneo RH	+				
- Detección diabetes gestacional	+			+	
- Examen de orina	+	+		+	
- Detección de sífilis	+			+	
- Test ELISA-Hiv	+			+	
- Derterm. de Hb	+		+		
- Evaluación de Pelvis				+	+
- Diagnóstico de presentación			+	+	+
- Eval. de riesgo	+	+	+	+	+
- Examen odontológico	+				
- Vacunación antitetánica *	+				
- Adm. Pierro y Ac. Fólico **	+	+	+	+	+
- Contenidos educativos	+	+	+	+	+

La primera consulta se efectuará precozmente al certificar al diagnóstico de embarazo, o en todo caso antes de las 20 semanas de amenorrea.

Cuando ocurra la consulta tardía, se realizarán las actividades correspondientes a las consultas anteriores.

- \* Se vacunará a la gestante lo más precozmente, con la 1ra. dosis y las subsiguientes de acuerdo al calendario de vacunaciones.
- \*\* Si Hb es mayor a 11 gr/ml se puede diferir el inicio hasta después de las 20 semanas.

## FLUJO DE ATENCION DE LA GESTANTE





## **7.2 Atención del Parto, del recién nacido y del puerperio inmediato y mediato**

Es la atención que se proporciona a la gestante en el trabajo de parto, durante los periodos de dilatación, expulsivo, del recién nacido, alumbramiento y a la puérpera en el puerperio inmediato y mediato.

Unidad de medida

- . Egreso por parto
- . Egreso del recién nacido

Acciones o tareas

- . Admisión
- . Atención del período de dilatación
- . Atención del período expulsivo
- . Atención inmediata del recién nacido
- . Atención del alumbramiento
- . Atención del puerperio inmediato y mediato
- . Registro de actividades en parto grama
- . Registro en Historia Clínica Perinatal y carné

## **7.3 Control del Puerperio**

Es la atención que se otorga a la puérpera con el propósito de controlar la evolución de este

período y detectar cuadros mórbidos relacionados con el parto o puerperio.

Unidad de medida-control de puerperio

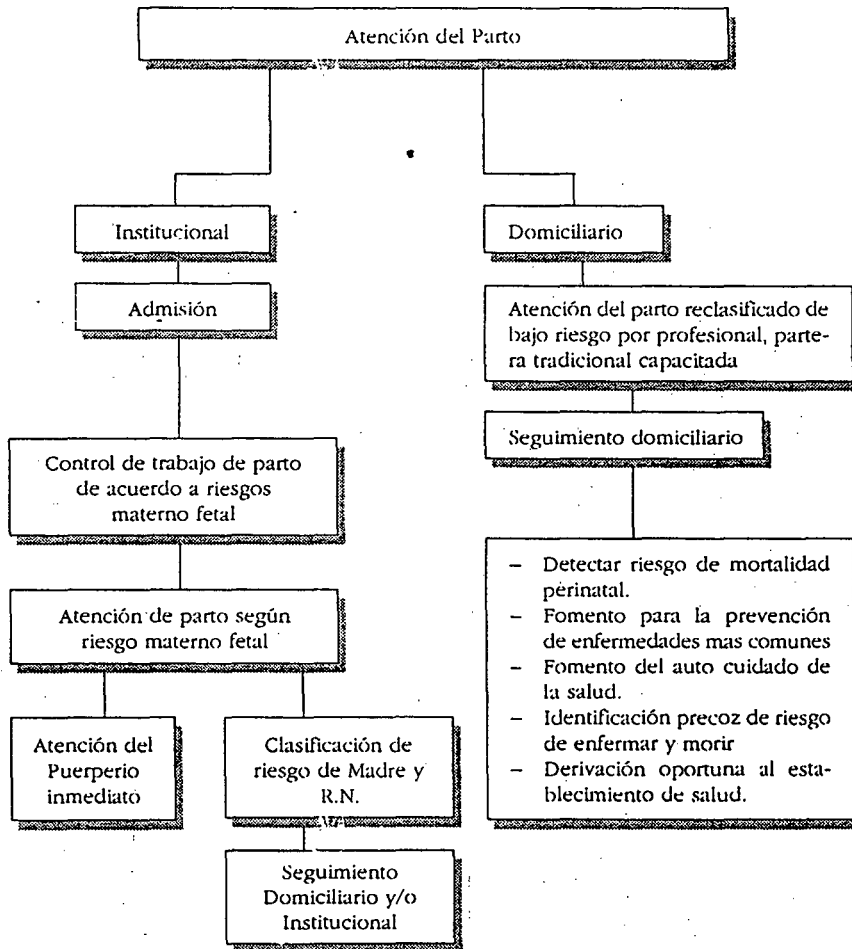
#### **Acciones o Tareas**

- Anamnesis
- Examen físico general
- Revisión de mamas
- Palpación abdominal
- Observación de loquios
- Examen de genital externo
- Examen de extremidades inferiores
- Educación sanitaria
  - . Cuidados durante el puerperio
  - . Planificación familiar
  - . Detección de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual
  - . Atención y cuidados en el hogar del Neonato (Inmunizaciones, Higiene, Alimentación, Estimulación Psicomotora)
  - . Importancia del control periódico de la salud del niño
- Registro de actividades en :
  - . Carné Perinatal
  - . Historia Clínica Perinatal
  - . Sistema HIS-MIS

- Parte diario

El llenado de estos documentos obligatorios, no excluye el uso de documentos especiales para pacientes de alto riesgo.

## FLUJO DE ATENCIÓN DEL PARTO



#### **7.4 Control de la Salud del Recién Nacido(Periodo neonatal)**

Es la atención que se otorga al recién nacido con el fin de prevenir y pesquisar alguna morbilidad, refiriéndolo a control pediátrico.

Unidad de medida:Control del recién nacido

Acciones o tareas

- Anamnesis a la madre
- Examen físico del recién nacido
  - . Estado nutricional
  - . Desarrollo psicomotor
  - . Antropometría
  - . Tipo de alimentación
  - . Diagnóstico
- Educación a la madre en:
  - . Lactancia materna
  - . Vacunaciones
  - . Citación a control(según clasificación de riesgo)
  - . Estimulación temprana del recién nacido
- Registro de actividades
  - . Historia Clínica de niños y carné del niño
  - . Hoja de informe diario de actividad(HIS-MIS)

## 8. NORMAS DE INVESTIGACION

La investigación en los servicios de Salud debe ser de dos tipos:

8.1 Investigación operacional, relacionados con aspectos de planeamiento, organización, programas de control y evaluación de recursos humanos, materiales y financieros.

Determinar si una estrategia aplicada a la atención materna basada en el enfoque de riesgo , mejorará la situación de salud en un lugar específico.

Secuencias de razonamientos:

- . ¿Es posible aumentar la efectividad y eficacia general de los servicios de atención materno perinatal por medio de la redistribución de recursos existentes y su canalización hacia la atención especial de madres con un gran riesgo? (esta redistribución debe garantizar un cuidado adecuado a las madres de bajo riesgo).
- . ¿Puede establecer un sistema de salud empleando el enfoque de riesgo para organizar y administrar las actividades de servicio materno perinatal a diferentes niveles?.

## **8.2 Investigación médica, relacionada con los aspectos biológicos, psíquicos y sociales del proceso salud-enfermedad**

Los estudios de investigación se priorizarán de acuerdo a las necesidades de cada localidad

En un estudio de enfoque de riesgo debe considerarse:

- . Revisión de información existente sobre los problemas de salud.
- . Análisis de estos problemas y selección de prioridades.
- . Estudio epidemiológico del problema de salud seleccionado y de los factores de riesgo asociados con él; cuantificación de los factores de riesgo y su interrelación; desarrollo del sistema de puntaje de riesgo.
- . Estudio de la organización y el funcionamiento del sistema de atención a la salud existente para reconocer si es capaz de incorporar la estrategia del enfoque de riesgo.
- . Desarrollo de una nueva estrategia de atención a la salud basada en el enfoque de riesgo, con el uso sistemático de puntajes de riesgo y de la información producida.
- . Evaluación de campo de nueva estrategia de atención a la salud.

## 9. NORMAS EDUCATIVAS

### 9.1 El componente de información, y comunicación social

Las acciones educativas en la promoción de la Salud de la Mujer se desarrollarán manejando la concepción de la Educación Permanente en Salud, como principio pedagógico y estrategia de desarrollo social.

Como principio pedagógico, debe ser un proceso dinámico y continuo en la vida del ser humano.

Como estrategia de desarrollo social, debe involucrar y articular a los actores sociales (trabajadores de salud institucionales y no institucionales y grupos organizados de nivel local).

Los trabajadores de Salud deberán recibir capacitación, actualización, supervisión y apoyo permanente, para el cumplimiento de su rol educativo, integrador y de fortalecimiento de la relación entre la población usuaria y los Trabajadores de Salud.



#### 9.1.1 Líneas de acción

Información y comunicación social. Utilizar mensajes directos, sencillos, a través de las redes de comunicación social existentes en la localidad, cuidado de respetar los patrones culturales y costumbres de la población.

Promover la Salud de la Mujer como ser biológico y social, involucrándola en un proceso de aprendizaje y producción de conocimientos, potenciando su capacidad en la realización de acciones dirigidas a supervisar la problemática de la Salud de la mujer en su ámbito.

Para tales fines se deberá:

Conformar el equipo multidisciplinario de Salud incluyendo a representante de la comunidad, para elaborar el Plan para desarrollar las acciones educativas con participación de las organizaciones de mujeres en la planificación, programación, ejecución, evaluación y seguimiento.

Utilizar como escenarios para las acciones

educativas no sólo los ambientes institucionales de salud, sino los ambientes comunales tales como: Comedores Populares, Comités de Vaso de Leche, Clubs de Madres, Talleres, Asociaciones de Padres de Familia, Botiquines Populares, Comités de Salud y otros, y el hogar.

Programar los contenidos y temas según las necesidades e intereses de los participantes, propuestas de contenidos a manera de referencia para ser confrontados con las necesidades e interés de los participantes (Ver Anexo 5).

#### *9.1.2 Material educativo*

Es de transcendental importancia por que es el instrumento que promueve y permite fijar los conocimientos y el mensaje.

- . Debe ser de acuerdo al contexto social, cultural, utilizando el lenguaje directo, sencillo y claro.
- . Se debe tener en cuenta el nivel educativo de los usuarios del material.
- . El material educativo de apoyo a las

acciones educativas con mejores resultados en educación para la salud en zonas urbano marginales y rurales podrán ser:

- Rotafolio
- Franelógrafo
- Diapositivas
- Folletos
- Pizarra
- Maquetas
- Videos

La metodología educativa debe utilizar técnicas participativas en las que mediante la identificación de los problemas y reflexión sobre los mismos se internalice y se proponga alternativas de acciones individuales y colectivas.

### *9.1.3 Seguimiento o Monitoreo*

Son momentos en el proceso educativo en el que se debe propiciar la retroalimentación y consolidar conocimientos técnicos, y procedimientos en aspectos de la Salud de la Mujer y del recién nacido. Apoyar con materiales educativos, además de otros recursos manteniendo la motivación en forma

permanente.

Acompañar los procesos que se generan como productos de las actividades educativas, fortaleciendo la relación del establecimiento de salud, con las organizaciones de base otras instituciones.

## 9.2 Componente de Capacitación

El proceso de capacitación en salud esta constituido por una serie de acciones ligadas y orientadas a obtener y generar conocimientos, habilidades, destrezas y actividades positivas en la ejecución de un trabajo concreto. Consecuentemente perdura a lo largo de la vida laboral y útil del trabajador, por lo tanto es un proceso permanente, para lo cual deberán:

- Responder a las necesidades educativas del personal, y de los servicios de salud para mejorar la calidad y eficiencia de la atención de la salud de la mujer y del recién nacido.
- Realizarse el diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y seguimientos de las actividades de capacitación
- Desarrollar estas acciones teniendo en cuenta: el sujeto de capacitación y recursos de la

comunidad e institucionales.

- Considerar las modalidades como: seminario, talleres, cursos, cursillos, reuniones técnicas, capacitación en servicios, entre otros.
- Las técnicas: tales como exposiciones, discusión en grupo, demostraciones, sociodramas, observaciones entrevistas dirigidas.
- Considerar los equipos y materiales educativos de apoyo a las acciones de capacitación según tipo de actividad.

#### *9.2.1 Tipos de Capacitación*

Según diagnóstico de necesidades educativas del personal de salud confrontados con los objetivos y metas del sub programa materno perinatal, podrán ser:

- Motivar, informar, ampliar conocimientos (reuniones, seminarios, entre otros)
- Desarrollar habilidades y destrezas en servicio y en otro servicio similar donde desempeña sus funciones el trabajador (capacitación en servicio)
- Reforzar el proceso de capacitación así como para el seguimiento de los capacitados (educación a distancia)

9.2.2 *Las modalidades de capacitación podrán ser según tipo de capacitación:*

- Capacitación formal. Eventos tales como: seminarios, talleres, jornadas, cursos, entre otros.
- Capacitación en servicio: grupos de discusión con guías o syllabus.
- Educación a distancia: Módulos autoinstruccionales, videos, entre otros.

9.2.3 *Las técnicas de enseñanza deberán ser seleccionadas según tipo y/o modalidades de capacitación, apropiadas al público objetivo, y teniendo en cuenta la tecnología apropiada para tal fin tales como:*

- Exposición, diálogo, talleres, simposio, forums, entre otros para la capacitación formal.
- Demostraciones, sociodramas philips 66, dinámica grupales para adiestramiento en servicio.
- Lecturas dirigidas, observación de videos en grupos, entre otras para educación a distancia.

### CONCLUSIONES

- 1.- Los grupos más vulnerables en salud son el grupo son el grupo materno (gestante) y R.N.
- 2.- El Programa Materno Perinatal pone énfasis en aspectos preventivos promocionales a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno perinatal.
- 3.- Se hace necesario atender en forma prioritaria la salud de la madre dando especial énfasis a cada uno de los capítulos y subcapítulos del programa materno.
- 4.- Para el cumplimiento de lo propuesto se está armonizando las labores de los diferentes profesionales de salud y lograr un trabajo multidisciplinario efectivos eficientes.
- 5.- Las normas de Materno Perinatal tiene como estrategia la detección temprana y oportuna de algún factor de riesgo.

**ANEXOS**



### Anexo Nro.5

#### Propuestas de contenido educativo

- Mujer: ser biológico y social, funciones, responsabilidades, derechos, logros.
- Situación de la salud de la mujer a nivel local, regional y nacional.
- Problemática de la niñez, adolescente, mujer adulta, tercera edad.
- Mujer y embarazo:
  - . Anatomía, fisiología de la reproducción.
  - . Importancia del control pre y post natal.
  - . Identificación de signos y síntomas de alarma (embarazo, parto y puerperio).
  - . Atención del parto, signos y síntomas. Conducta adecuada.
  - . Paternidad responsable y planificación familiar.
  - . Mujer y aborto
  - . Enfermedades de transmisión sexual.
- Recién nacido
  - . Recién nacido en el contexto familiar y social
  - . Cuidados generales
  - . Lactancia materna
  - . Vacunaciones
  - . Importancia del control ambulatorio de salud del recién nacido
  - . puericultura

NOMBRE

DOMICILIO

LOCALIDAD

TEL.

EDAD  
añosmenor de 15  
mayor de 35

ALFABETA

si  
no

ESTUDIOS

ning.  
prim.sec.  
univ.años  
aprob.

ESTADO CIVIL

unión

casada

estable

soltera

## ANTECEDENTES

## PERSONALES

FAMILIARES

diabetes ☐ no ☐ si ☐

TBC pulmonar ☐

hipertensión ☐

gemelares ☐

otros ☐

TBC ☐ no ☐ si ☐

diabetes ☐

hipertensión crónica ☐

cirugía pélvico - uterina ☐

infertilidad ☐

otros ☐

## OBSTETRICOS

gestas ☐

aborts ☐

vaginales ☐

nacidos vivos ☐

viven ☐

ninguno o mas de 3 partos ☐

partos ☐

cesáreas ☐

nacidos muertos ☐

mueritos 1° sem. ☐

despues 1° sem. ☐

gemelares ☐

fin anterior embarazo

mes ☐

año ☐

RN con mayor peso ☐

## EMBARAZO ACTUAL

PESO ANTERIOR ☐ kg

TALLA (cm) ☐

diámetro ☐

mes ☐

año ☐

UDAS ☐

no ☐

si ☐

ANTITETANICA

actual ☐

previa ☐

1° ☐

2°/R ☐

mes gesta ☐

GRUPO ☐

Rh ☐

no ☐

si ☐

FUMA ☐

no ☐

si ☐

cigarrillos por día ☐

HOSPITALIZACION ☐

no ☐

si ☐

TRASLADO ☐

no ☐

si ☐

lugar: ☐

EX. CLINICO normal ☐

EX. MAMAS normal ☐

EX. ODONT. normal ☐

PELVIS normal ☐

PAPANIC. normal ☐

COLPOSCOPIA normal ☐

CERVIX normal ☐

VDRL ☐

EX. CLINICO ☐

EX. MAMAS ☐

EX. ODONT. ☐

PELVIS ☐

PAPANIC. ☐

COLPOSCOPIA ☐

CERVIX ☐

VDRL ☐

EX. CLINICO ☐

EX. MAMAS ☐

EX. ODONT. ☐

PELVIS ☐

PAPANIC. ☐

COLPOSCOPIA ☐

CERVIX ☐

VDRL ☐

EX. CLINICO ☐

EX. MAMAS ☐

EX. ODONT. ☐

PELVIS ☐

PAPANIC. ☐

COLPOSCOPIA ☐

CERVIX ☐

VDRL ☐

EX. CLINICO ☐

EX. MAMAS ☐

EX. ODONT. ☐

PELVIS ☐

PAPANIC. ☐

COLPOSCOPIA ☐

CERVIX ☐

VDRL ☐

EX. CLINICO ☐

EX. MAMAS ☐

EX. ODONT. ☐

PELVIS ☐

PAPANIC. ☐

COLPOSCOPIA ☐

CERVIX ☐

VDRL ☐

Fecha de la consulta

semanas de embarazo

peso (kg)

tensión arterial máx/min (mm Hg)

t. uterina Present.

ubis fondo Cel/Pelv./Tr.

C.F. mov. fetal

at/min.)

Fecha de la consulta

semanas de embarazo

peso (kg)

tensión arterial máx/min (mm Hg)

t. uterina Present.

ubis fondo Cel/Pelv./Tr.

C.F. mov. fetal

at/min.)

Fecha de la consulta

semanas de embarazo

peso (kg)

tensión arterial máx/min (mm Hg)

t. uterina Present.

ubis fondo Cel/Pelv./Tr.

C.F. mov. fetal

at/min.)

Fecha de la consulta

semanas de embarazo

peso (kg)

tensión arterial máx/min (mm Hg)

t. uterina Present.

ubis fondo Cel/Pelv./Tr.

C.F. mov. fetal

at/min.)

Fecha de la consulta

semanas de embarazo

peso (kg)

tensión arterial máx/min (mm Hg)

t. uterina Present.

ubis fondo Cel/Pelv./Tr.

C.F. mov. fetal

at/min.)

Fecha de la consulta

semanas de embarazo

peso (kg)

tensión arterial máx/min (mm Hg)

t. uterina Present.

ubis fondo Cel/Pelv./Tr.

C.F. mov. fetal

at/min.)

PARTO ☐

ABORTO ☐

ORIGEN ☐

CONSULTA PRENATAL

en el hosp. ☐

con carné ☐

N° ☐

si ☐

no ☐

INGRESO

diámetro ☐

mes ☐

año ☐

temperatura ☐

°C ☐

EDAD GEST.

sem ☐

menor 37

mayor 41

PRES. cef. ☐

pev. ☐

tran. ☐

TAMAÑO FETAL acorde ☐

si ☐

no ☐

INICIO esp. ☐

ind. ☐

ces. elect. ☐

MEMBRANAS ☐

Int. ☐

rot. ☐

hora ☐

minut. ☐

día ☐

m ☐

hora ☐

tensión arterial máx/min (mm Hg) ☐

contracciones frec./10 min. / dur. seg. ☐

altura / var. posic. ☐

F.C.F. / F.C. mat. (latidos / minuto) ☐

dilat. cerv / meconio ☐

hora ☐

tensión arterial máx/min (mm Hg) ☐

contracciones frec./10 min. / dur. seg. ☐

altura / var. posic. ☐

F.C.F. / F.C. mat. (latidos / minuto) ☐

dilat. cerv / meconio ☐

hora ☐

tensión arterial máx/min (mm Hg) ☐

contracciones frec./10 min. / dur. seg. ☐

altura / var. posic. ☐

F.C.F. / F.C. mat. (latidos / minuto) ☐

dilat. cerv / meconio ☐

hora ☐

tensión arterial máx/min (mm Hg) ☐

contracciones frec./10 min. / dur. seg. ☐

altura / var. posic. ☐

F.C.F. / F.C. mat. (latidos / minuto) ☐

dilat. cerv / meconio ☐

hora ☐

tensión arterial máx/min (mm Hg) ☐

contracciones frec./10 min. / dur. seg. ☐

altura / var. posic. ☐

F.C.F. / F.C. mat. (latidos / minuto) ☐

dilat. cerv / meconio ☐

hora ☐

tensión arterial máx/min (mm Hg) ☐

contracciones frec./10 min. / dur. seg. ☐

altura / var. posic. ☐

F.C.F. / F.C. mat. (latidos / minuto) ☐

dilat. cerv / meconio ☐

TERMINACION

espont. ☐

forpces ☐

cesárea ☐

otra ☐

hora ☐

min ☐

día ☐

mes ☐

año ☐

TERMINACION

espont. ☐

forpces ☐

cesárea ☐

otra ☐

hora ☐

min ☐

día ☐

mes ☐

año ☐

TERMINACION

espont. ☐

forpces ☐

cesárea ☐

otra ☐

hora ☐

min ☐

día ☐

mes ☐

año ☐

TERMINACION

espont. ☐

forpces ☐

cesárea ☐

otra ☐

hora ☐

min ☐

día ☐

mes ☐

año ☐

TERMINACION

espont. ☐

forpces ☐

cesárea ☐

otra ☐

hora ☐

min ☐

día ☐

mes ☐

año ☐

TERMINACION

espont. ☐

forpces ☐

cesárea ☐

otra ☐

hora ☐

min ☐

día ☐

mes ☐

año ☐

INDICACIÓN PRINCIPAL DEL PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN

URTE intraut. ☐

EPISIOTOMIA ☐

ALUMB. espont. ☐

PLACENTA compl. ☐

DESGARROS ☐

MEDICACION EN PARTO ☐

INDICACIÓN PRINCIPAL DEL PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN

URTE intraut. ☐

EPISIOTOMIA ☐

ALUMB. espont. ☐

PLACENTA compl. ☐

DESGARROS ☐

MEDICACION EN PARTO ☐

INDICACIÓN PRINCIPAL DEL PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN

URTE intraut. ☐

EPISIOTOMIA ☐

ALUMB. espont. ☐

PLACENTA compl. ☐

DESGARROS ☐

MEDICACION EN PARTO ☐

INDICACIÓN PRINCIPAL DEL PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN

URTE intraut. ☐

EPISIOTOMIA ☐

ALUMB. espont. ☐

PLACENTA compl. ☐

DESGARROS ☐

MEDICACION EN PARTO ☐

INDICACIÓN PRINCIPAL DEL PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN

URTE intraut. ☐

EPISIOTOMIA ☐

ALUMB. espont. ☐

PLACENTA compl. ☐

DESGARROS ☐

MEDICACION EN PARTO ☐

INDICACIÓN PRINCIPAL DEL PARTO OPERATORIO O INDUCCIÓN

URTE intraut. ☐

EPISIOTOMIA ☐

ALUMB. espont. ☐

PLACENTA compl. ☐

DESGARROS ☐

MEDICACION EN PARTO ☐

RECIENTE NACIDO

en aborto y FM sólo sexo y peso

SEXO ☐

PESO AL NACER ☐

TALLA ☐

EDAD POR EX. FISICO ☐

PESO E.G. ☐

APGAR 1° ☐

5° ☐

REANIM. RESPIR. ☐

VDRL ☐

RECIENTE NACIDO

en aborto y FM sólo sexo y peso

SEXO ☐

PESO AL NACER ☐

TALLA ☐

EDAD POR EX. FISICO ☐

PESO E.G. ☐

APGAR 1° ☐

5° ☐

REANIM. RESPIR. ☐

VDRL ☐

RECIENTE NACIDO

en aborto y FM sólo sexo y peso

SEXO ☐

PESO AL NACER ☐

TALLA ☐

EDAD POR EX. FISICO ☐

PESO E.G. ☐

APGAR 1° ☐

5° ☐

REANIM. RESPIR. ☐

VDRL ☐

RECIENTE NACIDO

en aborto y FM sólo sexo y peso

SEXO ☐

PESO AL NACER ☐

TALLA ☐

EDAD POR EX. FISICO ☐

PESO E.G. ☐

APGAR 1° ☐

5° ☐

REANIM. RESPIR. ☐

VDRL ☐

RECIENTE NACIDO

en aborto y FM sólo sexo y peso

SEXO ☐

PESO AL NACER ☐

TALLA ☐

EDAD POR EX. FISICO ☐

PESO E.G. ☐

APGAR 1° ☐

5° ☐

REANIM. RESPIR. ☐

VDRL ☐

RECIENTE NACIDO

en aborto y FM sólo sexo y peso

SEXO ☐

PESO AL NACER ☐

TALLA ☐

EDAD POR EX. FISICO ☐

PESO E.G. ☐

APGAR 1° ☐

5° ☐

REANIM. RESPIR. ☐

VDRL ☐

EXAMEN FISICO

normal ☐

anormal ☐

PATOLOGIAS

ninguna ☐

otros SDR ☐

memb. hialina ☐

hemorragia ☐

sincl. espiral ☐

hiperbillirub. ☐

apnea ☐

otras hematol ☐

infecciones ☐

defectos cong. ☐

neurólogicas ☐

metab/nutric. ☐

EXAMEN FISICO

normal ☐

anormal ☐

PATOLOGIAS

ninguna ☐

otros SDR ☐

memb. hialina ☐

hemorragia ☐

sincl. espiral ☐

hiperbillirub. ☐

apnea ☐

otras hematol ☐

infecciones ☐

defectos cong. ☐

neurólogicas ☐

metab/nutric. ☐

EXAMEN FISICO

normal ☐

anormal ☐

PATOLOGIAS

ninguna ☐

otros SDR ☐

memb. hialina ☐

hemorragia ☐

sincl. espiral ☐

hiperbillirub. ☐

apnea ☐

otras hematol ☐

infecciones ☐

defectos cong. ☐

neurólogicas ☐

metab/nutric. ☐

EXAMEN FISICO

normal ☐

anormal ☐

PATOLOGIAS

ninguna ☐

otros SDR ☐

memb. hialina ☐

hemorragia ☐

sincl. espiral ☐

hiperbillirub. ☐

apnea ☐

otras hematol ☐

infecciones ☐

defectos cong. ☐

neurólogicas ☐

metab/nutric. ☐

EXAMEN FISICO

normal ☐

anormal ☐

PATOLOGIAS

ninguna ☐

otros SDR ☐

memb. hialina ☐

hemorragia ☐

sincl. espiral ☐

hiperbillirub. ☐

apnea ☐

otras hematol ☐

infecciones ☐

defectos cong. ☐

neurólogicas ☐

metab/nutric. ☐

EXAMEN FISICO

normal ☐

anormal ☐

PATOLOGIAS

ninguna ☐

otros SDR ☐

memb. hialina ☐

hemorragia ☐

sincl. espiral ☐

hiperbillirub. ☐

apnea ☐

otras hematol ☐

infecciones ☐

defectos cong. ☐

neurólogicas ☐

metab/nutric. ☐

EGRESO R.N.

hora ☐

día ☐

mes ☐

sano ☐

traslad. ☐

con patol. ☐

fallece ☐

ALIMENTO

pecho ☐

mixto ☐

artificial ☐

PESO AL EGRESO ☐

g ☐

EGRESO R.N.

hora ☐

día ☐

mes ☐

sano ☐

traslad. ☐

con patol. ☐

fallece ☐

ALIMENTO

pecho ☐

mixto ☐

artificial ☐

PESO AL EGRESO ☐

g ☐

EGRESO R.N.

hora ☐

día ☐

mes ☐

sano ☐

traslad. ☐

con patol. ☐

fallece ☐

ALIMENTO

pecho ☐

mixto ☐

artificial ☐

PESO AL EGRESO ☐

g ☐

EGRESO R.N.

hora ☐

día ☐

mes ☐

sano ☐

traslad. ☐

con patol. ☐

fallece ☐

ALIMENTO

pecho ☐

mixto ☐

artificial ☐

PESO AL EGRESO ☐

g ☐

EGRESO R.N.

hora ☐

día ☐

mes ☐

sano ☐

traslad. ☐

con patol. ☐

fallece ☐

ALIMENTO

pecho ☐

mixto ☐

artificial ☐

PESO AL EGRESO ☐

g ☐

EGRESO R.N.

hora ☐

día ☐

mes ☐

sano ☐

traslad. ☐

con patol. ☐

fallece ☐

ALIMENTO

pecho ☐

mixto ☐

artificial ☐

PESO AL EGRESO ☐

g ☐

Responsable:

Responsable:

## 11. GLOSARIOS DE TERMINOS

**Sistema de salud.** Conjunto de servicios públicos y privados de salud

**Regionalización.** Delimitación geográfico funcional con fines político y administrativos realizada con base en criterios de tipo económico, cultural, sanitario, etc.

**Participación comunitaria.** Proceso por medio del cual, la comunidad se incorpora de manera organizada en las acciones de diagnóstico, programación, ejecución y evaluación de los servicios que recibe, conjuntamente con el equipo de salud que los brinda.

**Nuevo Modelo de atención.** Forma universal de prestación de los servicios de atención a la salud, basado en las características esenciales de dicho sistema y no tanto de las del sujeto o entidad que administra los servicios.

**Actividad.** Conjunto estructurado de tareas, Ejemplo : Consulta perinatal.

**Porcentaje de cobertura.** Es el porcentaje de las personas, grupo de personas, establecimientos o viviendas totales(UNIVERSO) que se espera cubrir en el año y que se sabe puede mejorar la situación de salud de la comunidad a

la que se sirve. Ejemplo: a las embarazadas de alto riesgo se les debe dar una cobertura de 100% por norma.

**Población a Atender.** Número total de personas, grupos de personas, establecimiento o viviendas que se espera cubrir en el año con cada actividad.

**Número de Actividades esperadas por Usuario.** Es el número de actividades que se espera que cada persona, grupos de personas, establecimiento o viviendas reciba en el año. Ejemplo : Una mujer embarazada de bajo riesgo debe recibir por norma 5 consultas prenatales durante su embarazo.

**Meta.** Total de actividades que se espera ofrecer a la población a atender en el año.

**Rendimiento.** Es el número de actividades que se espera que cada recurso realice en una hora. Para la consulta prenatal de alto riesgo se espera que el médico obstetra realice 3 consultas.

## 12. BIBLIOGRAFIA

1. MANUAL SOBRE EL ENFOQUE DE RIESGO EN LA ATENCIÓN  
MATERNO INFANTIL  
SERIE PALTEX OPS
2. GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - DR. MAURICIO VARGAS  
FUENTES  
SAN JOSÉ DE COSTA RICA 1990
3. ATENCIÓN PRENATAL Y DEL PARTO DE BAJO RIESGO  
CLAP 1991
4. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS  
SERVICIOS PERIFÉRICOS DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD - PERÚ
5. SILOS Y EMPRESAS COOPERATIVAS DE SALUD - DR. FERNANDO  
MARIN - DR. MAURICIO VARGAS  
SAN JOSÉ DE COSTA RICA 1991

